

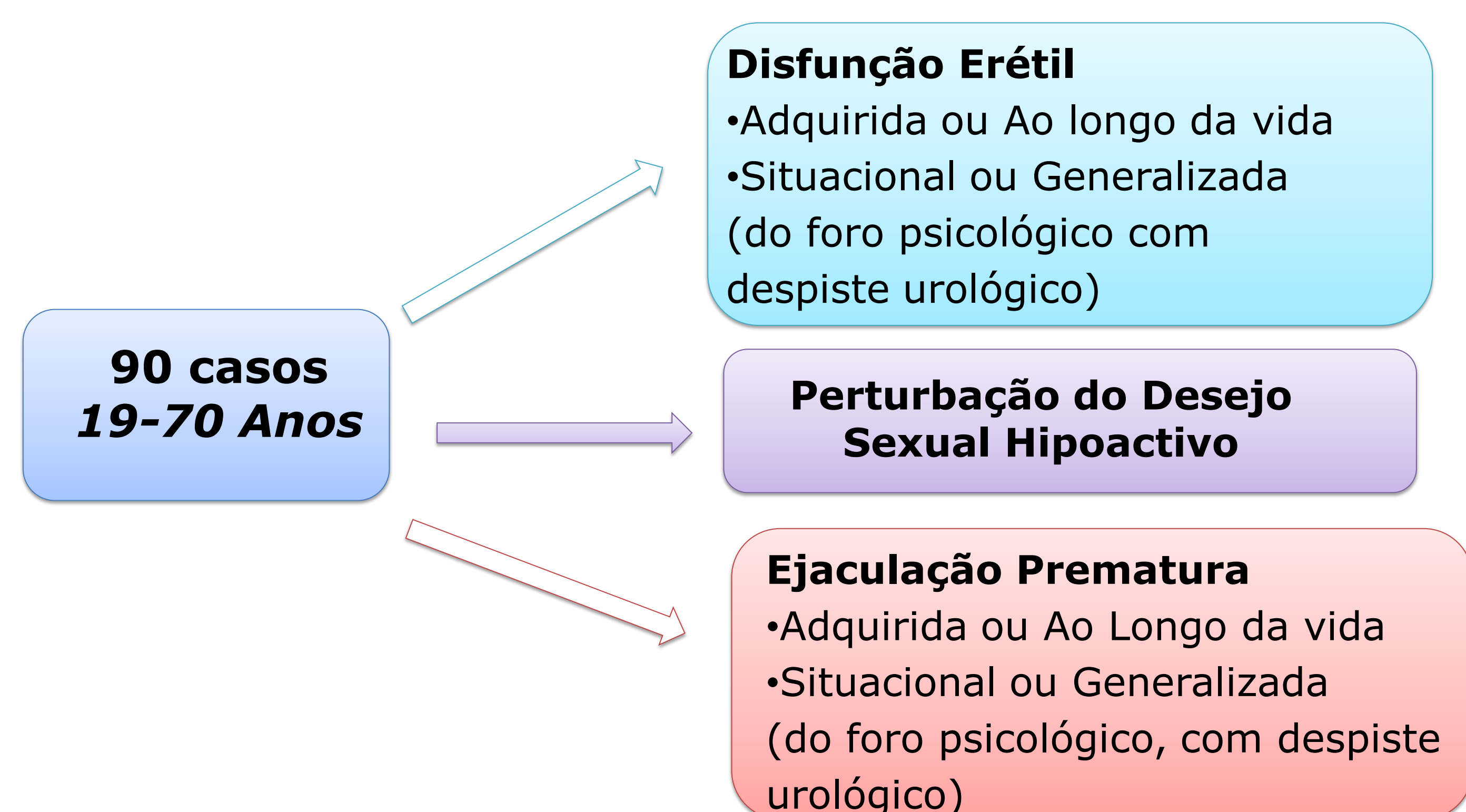
**Renata Chaleira<sup>a</sup>, Paulo Vale<sup>b</sup>, Real Dias<sup>c</sup>**

<sup>a</sup>Psicóloga Clínica, responsável da consulta de “Andropsicologia”; <sup>b</sup>Médico Urologista HCD; <sup>c</sup>Médico Urologista HCD  
Hospital CUF Descobertas, Rua Mário Botas, Parque das Nações 1998-018 Lisboa. E-mail: [renata.chaleira@gmail.com](mailto:renata.chaleira@gmail.com)

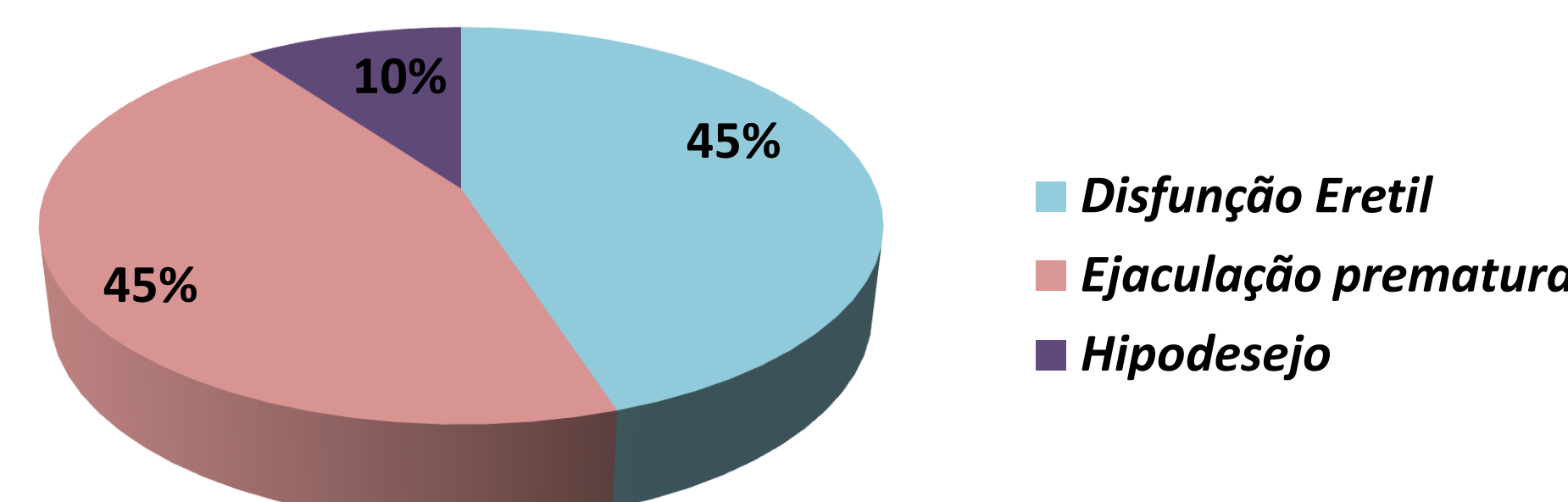
## INTRODUÇÃO

A consulta de Sexologia foi criada em 2009 no Hospital CUF Descobertas com o nome inicial de **Andropsicologia** tendo sido integrada na equipa de Urologia. Atualmente devido ao aparecimento de diversos casos envolvendo homens e mulheres com patologia do foro Sexual o nome da consulta aguarda alteração para Sexologia.

O **objetivo desta apresentação** visa uma caracterização detalhada da consulta desde do seu aparecimento em 2009 até Abril de 2014. Neste contexto, resolveu-se apresentar resultados apenas referentes a consultas com patologia do foro sexual masculino.



Distribuição de patologias



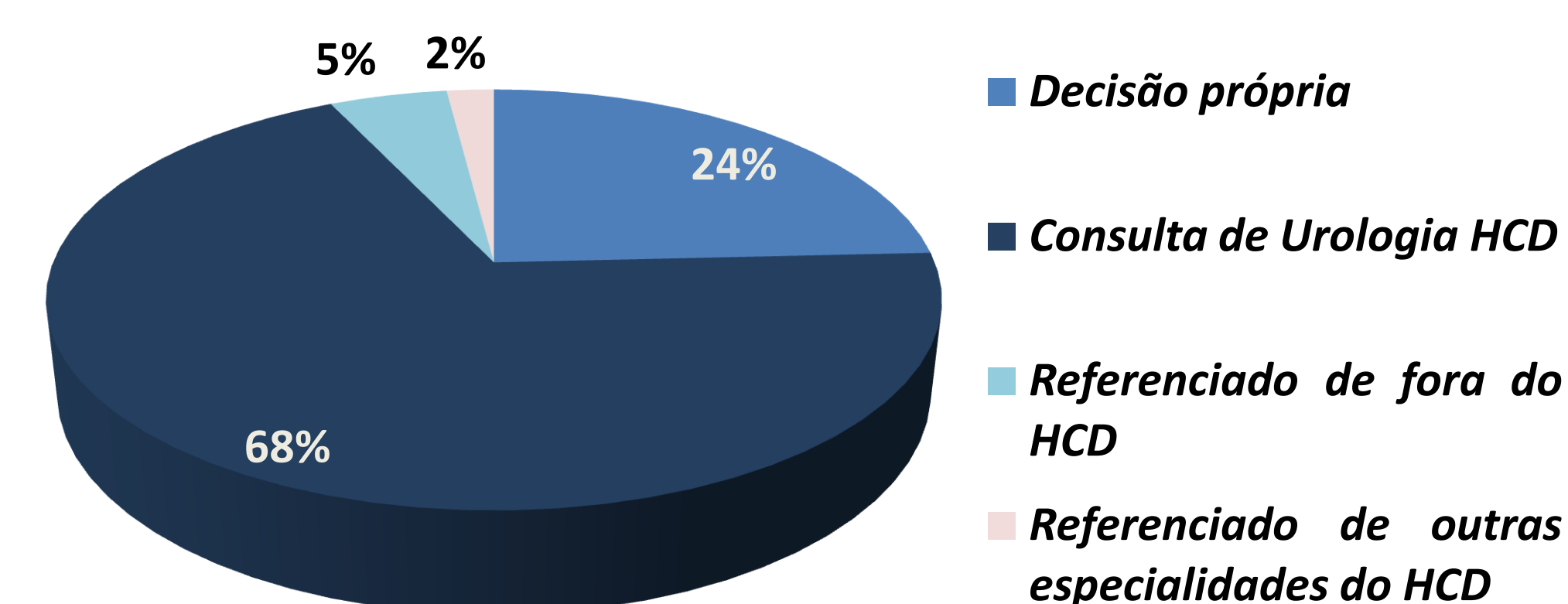
Neste estudo apenas se incluíram **pacientes do sexo masculino** tendo como requisito um despiste urológico, por norma, pelos médicos da equipa de Urologia do Hospital CUF Descobertas. Foram contabilizados **90 casos com idades entre os 19 e os 70 anos** (média: 45 anos). Verifica-se uma predominância de dois tipos de Disfunção em igual proporção (45%), classificados pelo DSM-IV-TR: **Disfunção Erétil** e **Ejaculação Prematura**, com os subtipos **Ao Longo da Vida** (quando está presente desde o início da vida sexual), **Adquirido** (quando se desenvolve depois de um período normal), **Generalizado** (não depende da situação, estimulação ou parceiros) e **Situacional** (limitado a situação, estimulação ou parceiros). Devido ao reduzido número de casos de Perturbação do Desejo Sexual Hipoactivo apenas se analisaram resultados referentes as outras duas disfunções.

## RESULTADOS

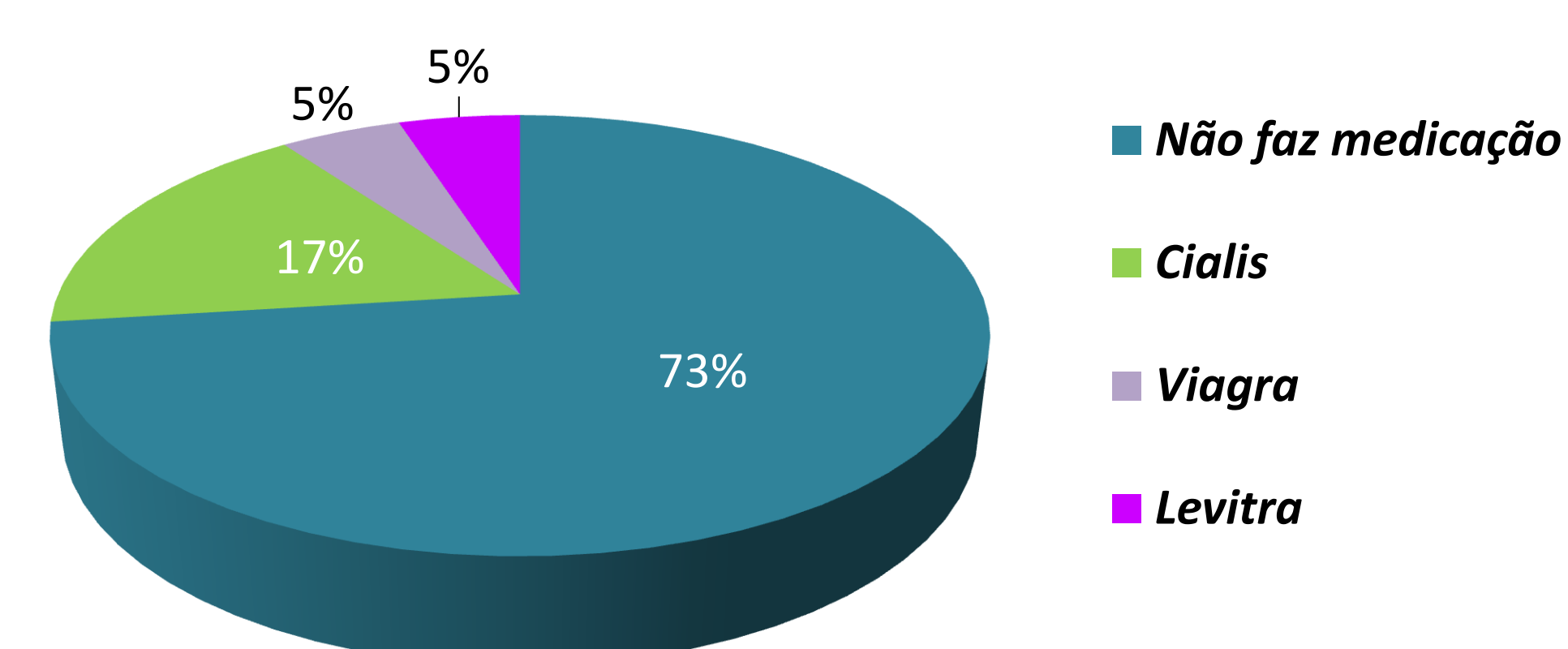
### DISFUNÇÃO ERÉTIL

Disfunção Erétil	Média de Idades	Número médio de consultas	Encaminhamento	Medicação
Adquirida Situacional	51	2,2	Decisão própria (23%) Consulta de Urologia HCD (69%) Referenciado de fora do HCD (4%) Outras especialidades do HCD (4%)	Nenhuma (77%) Cialis® (15%) Viagra® (4%) Levitra® (4%)
Adquirida Generalizada	50	1,4	Decisão própria (43%) Consulta de Urologia HCD (57%)	Nenhuma (86%) Cialis® (14%)
Longo da Vida Generalizada	38	4,2	Decisão Própria (25%) Consulta de Urologia HCD (75%)	Nenhuma (75%) Levitra® (25%)

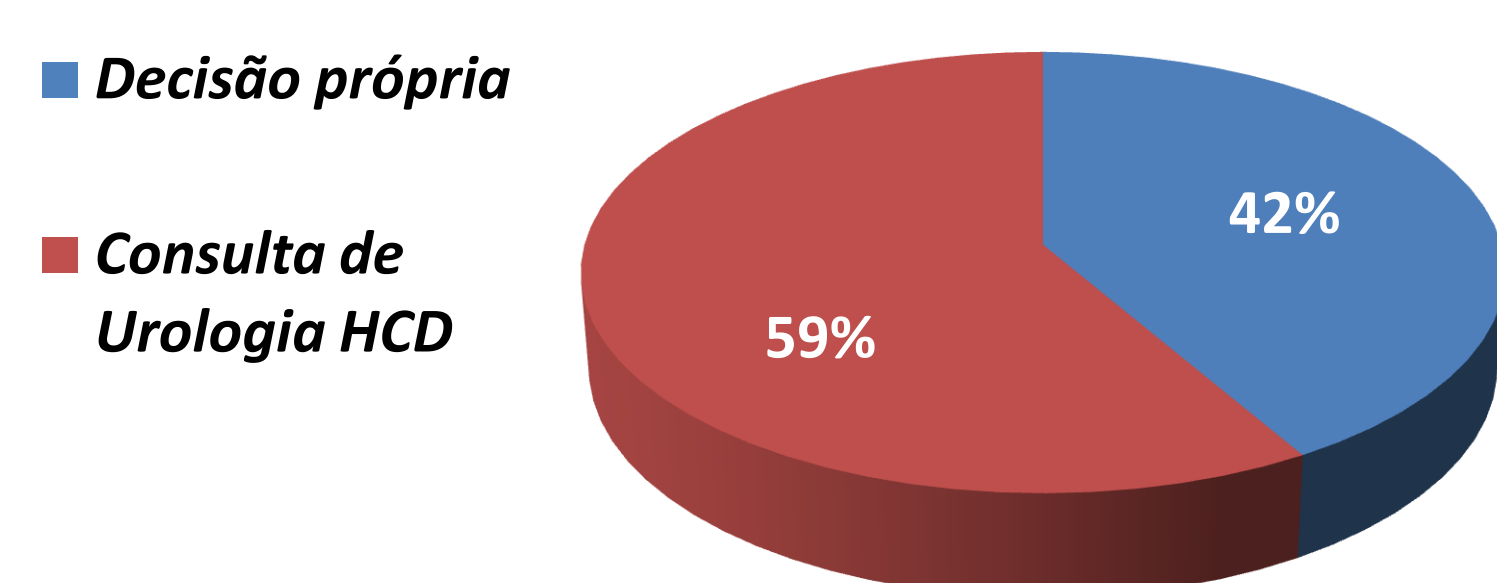
Tipo de Encaminhamento na Disfunção Erétil



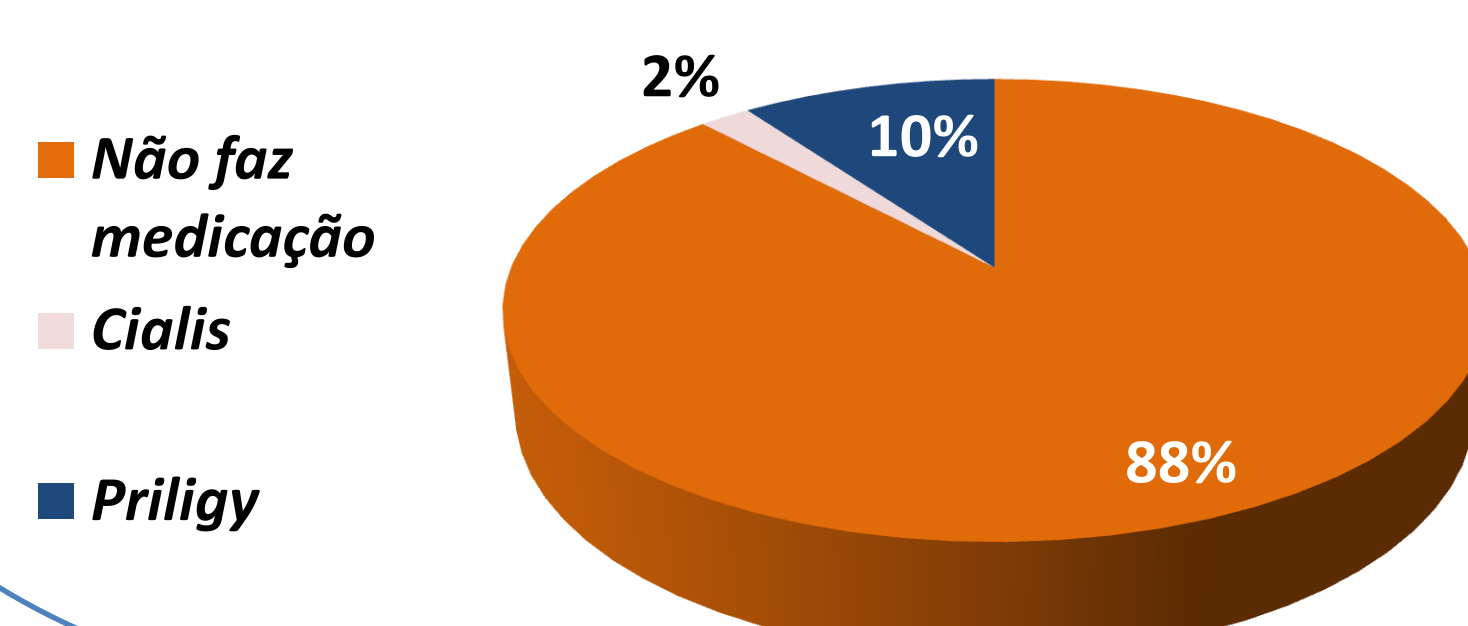
Medicação Prescrita



Tipo de Encaminhamento na Ejaculação Prematura



Medicação Prescrita



### EJACULAÇÃO PREMATURA

Ejaculação Prematura	Média de Idades	Número médio de consultas	Encaminhamento	Medicação
Adquirida Situacional	46	1	Decisão própria (100%)	Cialis® (100%)
Adquirida Generalizada	63	1,5	Consulta de Urologia HCD (100%)	Nenhuma (100%)
Longo da Vida Generalizada	39	1,9	Decisão própria (42%) Consulta de Urologia HCD (58%)	Nenhuma (90%) Priligy® (10%)

## CONCLUSÃO

A média das idades de pacientes que recorre à consulta com Disfunção Erétil (DE) é de 46 anos, enquanto na Ejaculação Prematura (EP) é de 49 anos. A grande maioria dos pacientes chega à consulta de Andropsicologia/Sexologia por encaminhamento da Consulta de Urologia do Hospital CUF Descobertas (68% com Disfunção Erétil, DE e 59% com Ejaculação Prematura, EP). Dado que já existiu despiste organico efetuado pelo urologista, a grande maioria apresenta quadro psicogénico, justificando-se deste modo a maioria não fazer medicação (73% na DE e 88% na EP). Quando existe medicação, será preferencialmente Tadalafil (Cialis®) para DE (17%) e Dapoxetina (Priligy®) no caso de EP (10%). A maior aderência na Consulta de Andropsicologia/Sexologia são Disfunção Erétil (Adquirido Situacional) e Ejaculação Prematura (Longo da Vida Generalizado).